

Summary

The study presents clinical and morphological characteristics of the gastroduodenal disorders at 150 children from three rural localities, which differs by the level of drinking water pollution with ecotoxins, minerals load and water hardness degree. Electronic microscopy of the gastric mucosa biopsy materials in cases with gastroduodenal lesions revealed evident ultrastructural changes of the cellular elements in gastric and duodenal walls, manifested predominantly by degenerative processes. The interrelation between the *Helicobacter pylori* infection and certain clinical determinants of the gastroduodenal diseases and increased microbiological indices of the drinking water was demonstrated.

REZULTATELE COMPARATIVE ALE EVALUĂRII SERVICIILOR PERINATALE: DATELE EVALUĂRII PROGRAMULUI DE PERINATOLOGIE ȘI A STUDIULUI DEMOGRAFIC AL SĂNĂTĂȚII POPULAȚIEI

Petru Stratulat , dr.h. în medicină, prof. univ., **Ala Curteanu** , dr. în medicină, conf. cercet., **Tatiana Carauș**, cercet. științ. stagiar, Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului

Evaluarea asistenței materne și neonatale determină succesul asigurării asistenței disponibile, corespunzătoare și accesibile financiar mamelor, copiilor și familiilor. Evaluarea asistenței medicale are drept scop îmbunătățirea continuă a calității acesteia, a politicilor și procedurilor bazate pe informațiile curente, educația întregului personal, evaluarea rezultatelor (cazurile de mortalitate, morbiditate sau de incidente semnificative), utilizarea serviciilor spitalicești, aprecierea integrării mamei și copilului în comunitate, susținerea alăptării.

În articol sunt reflectate rezultatele studiilor de evaluare a serviciilor medicale perinatale efectuate la sfârșitul implementării etapei I a Programului Național de perinatologie (PNP) în anul 2001 și pe parcursul implementării etapei a II-a a lui (2003, 2004, 2005, 2006) comparativ cu rezultatele Studiului Demografic al Sănătății Populației (SDSP) realizat în republică în iunie – august 2005 la compartimentele: asistență medicală antenatală, postnatală și la naștere.

Deoarece rezultatele SDSP privind sănătatea mamei și copilului se sprijină pe interviul mameilor, noi am selectat din evaluările maternităților în cadrul PNP numai rezultatele analizei chestionarului „Interviul cu mama” pentru a opera cu date comparabile.

Scopul studiului a fost compararea accesului la serviciile de sănătate al mamelor și copiilor, de asemenea și a calității acestuia, în baza datelor SDSP și PNP în perioada 2001 – 2006.

Materialle și metode. Articolul este realizat în baza analizei interviurilor postnatale a 14949 de mame, dintre care în studiile de evaluare PNP au participat 3949 (2957 în anul 2001; 72 – în 2003; 127 – în 2004; 296 – în 2005 și 90 – în 2006), iar în SDSP – femeile care locuiesc în 11000 de gospodării.

Studiul Evaluarea PNP la mijloc de termen (2001) s-a desfășurat în maternitățile din 21 de localități din republică din componența a 6 foste centre perinatologice județene (Orhei, Bălți, UTA Găgăuzia, Lăpușna, Tighina și Chișinău). Selectarea femeilor s-a efectuat în baza registrelor de naștere pe o perioadă de un an din ziua venirii echipei în localitatea respectivă. Numărul de femei selectate pentru studiu a corespuns mărimii eșantionului - 166 pentru raioanele în care se află maternități de nivelul I [(numărul de nașteri 600, eroarea 10%, prevalența așteptată 50, design efect 2, interval de încredere (Î) 95%], 176 pentru localitățile cu numărul de nașteri 1000, eroarea 10%, prevalența așteptată 50, design efect 2 (Î) 95% și 186 pentru localitățile cu numărul de nașteri 2500 cu caracteristici similare. Studiile de evaluare efectuate în perioada 2003-2006 au fost observaționale, cu interviuarea tuturor parturientelor din aceste maternități în timpul aflării echipei de evaluatori.

Pentru realizarea SDSP s-a folosit designul de eșantionare în două etape: în etapa I s-au selectat 400 de cuiburi în baza datelor ultimului recensământ al populației (2004), iar în etapa II, în baza listelor gospodăriilor, în fiecare cuib s-au selectat câte 30 de gospodării.

Rezultate. Rezultatele sunt prezentate în două compartimente: a) asistența antenatală; b) asistența în naștere și postnatală.

A. ASISTENȚĂ ANTENATALĂ

1. Prestatorul de servicii de asistență medicală antenatală.

A. Informații generale. Persoanele principale care asigură îngrijirile în sarcină și după externarea din maternitate a femeii sunt medicul de familie (MF) și asistenta medicală perinatală.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. Doar 68% din femeile intervievate au fost consultate pe parcursul ultimei sarcini de MF în studiul din 2001, 59% în anul 2003, 77% în anul 2004, 79,5% în anul 2005 și 91% în anul 2006, celelalte de medicul obstetrician-ginecolog.

C. Datele SDSP. În republică 97% femei au primit îngrijiri antenatale de la un medic și <1%, de la asistenta medicală. Totuși, în cazul femeilor cu ≥ 4 nașteri, al celor din chentila, cele mai sărace, care locuiesc în regiunea de sud, acest indicator a constituit 94-95%.

Concluzie: în republică se observă o acoperire înaltă cu asistență antenatală furnizată de un lucrător medical calificat. Datele SDSP sunt mai înalte decât cele ale PNP, deoarece nu concretizează specialistul care a acordat asistența medicală. Evaluările PNP arată o dinamică de creștere a adresării la MF pentru înregistrarea în perioada 2001-2006.

2. Numărul vizitelor antenatale și perioada primei vizite.

A. Informație generală. Din 1999 numărul de vizite antenatale obligatorii la MF este de 6 în cazul gravidității fiziologice, două consultații revin medicului obstetrician-ginecolog. Conform Ghidurilor A și B Naționale de Perinatologie, revizuite și aprobate prin ordinul MS nr. 500 din 05.12.2006, a fost stabilită o consultație suplimentară la medicul obstetrician la 28-30 de săptămâni de sarcină.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. Numărul de vizite la medic. În anul 2001 aproximativ 50% din femeile intervievate au menționat că pe parcursul sarcinii au efectuat ≥ 10 vizite antenatale. În anul 2004 44,3% din respondente au efectuat 6-9 vizite antenatale și 27% 10-12 vizite (~70% au efectuat ≥ 6 vizite antenatale). În ambele studii majoritatea femeilor au efectuat ≥ 3 vizite la obstetricianul-ginecolog, ținând cont de tradițiile precedente și, probabil, de încrederea de care se bucură acest specialist. Numărul mediu de vizite la MF a constituit în studiile din 2005 și 2006 respectiv 6,2 și 6,1, iar la medicul obstetrician - 4,6 și 2,3.

Perioada primei vizite. În cadrul studiilor PNP, întreprinse în anul 2001 și în perioada 2003-2006, au fost înregistrate precoce 52%, 57,05%, 69%, 69% și 78% din femei (fig.1).

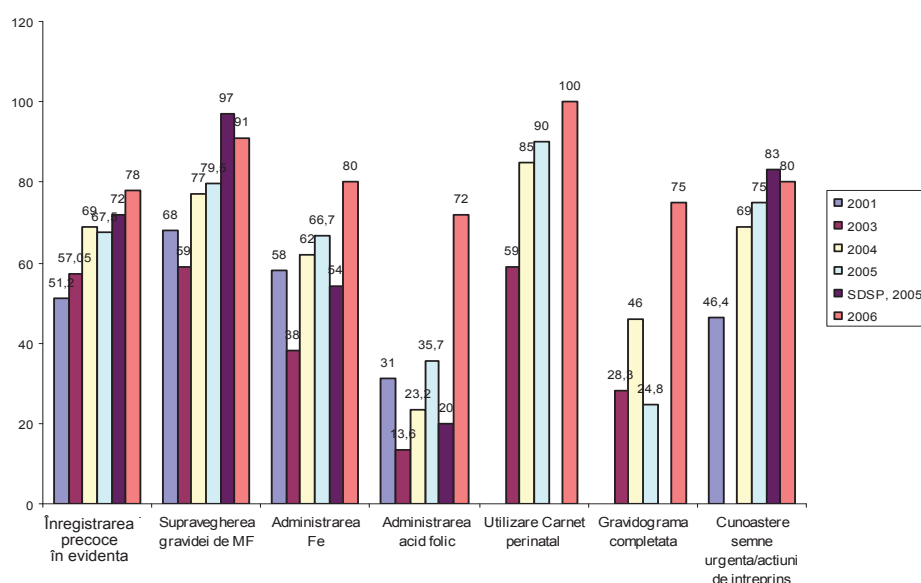


Fig. 1. Rata implementării unor tehnologii în îngrijirile antenatale, 2001-2006

C. Datele SDSP. 89% femei au efectuat ≥ 4 vizite la medic în sarcină. 72% din femei au efectuat prima vizită în primul trimestru. Termenul mediu de gestație la prima vizită a constituit 3,2 luni.

Concluzie: Datele evaluărilor PNP arată creșterea ponderii femeilor gravide care au beneficiat de vizite obligatorii la MF (50%-100%), numărul vizitelor efectuate apropiindu-se de standard (de la 10-12 la 6). Este în creștere ponderea femeilor care s-au adresat la medic pentru înregistrarea precoce (51%-78%) conform PNP, ceea ce prezintă o similitudine cu datele SDSP (72%).

3. Semnele de pericol și solicitarea asistenței medicale de urgență.

A. Informații generale. Gravida este informată despre semnele de pericol și de planul de acțiuni în cazul apariției lor în timpul consilierii la prima vizită la medic.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. În anul 2001 cadrele medicale au discutat cu 55,8% femei despre complicațiile în sarcină în cadrul vizitelor antenatale, iar 46,4% din respondente cunoșteau semnele de urgență/ acțiunile necesare de întreprins în cazul apariției lor. Respectiv 59%, 74,1% și 90% din respondentele intervievate în anii 2004, 2005 și 2006 au fost informate despre stările de urgență în sarcină de către specialistul care le-a supravegheat în sarcină, iar 69%, 68,3% și 80% femei au relatat că cunosc semnele de urgență (fig. 1).

C. Datele SDSP. Majoritatea gravidelor au fost informate despre acțiunile pe care trebuie să le întreprindă în cazul situațiilor de urgență (83%) (fig. 1).

Concluzie: Conform evaluărilor PNP (2001-2006), ponderea femeilor care au fost informate despre semnele de pericol / măsurile necesare care trebuie întreprinse în cazul apariției lor este în creștere (55,8%-90%), fiind în concordanță cu datele SDSP (83%). Este mai joasă ponderea femeilor care cunosc aceste semne (46,4%-80%) în evaluările PNP fără a putea fi comparabile cu SDSP. Deși procentul respondentelor care cunosc semnele de urgență este relativ mai înalt, în majoritatea cazurilor acestea au putut numi numai 2-3 din ele.

4. Administrarea pastilelor de Fe și a acidului folic femeilor gravide

A. Informație generală. Circa 50% din femeile gravide din Republica Moldova suferă de anemie feriprivă, de aceea tuturor li se indică în scop profilactic preparate din fier. Acidul folic se administrează în scopul prevenirii defectelor SNC la copii timp de câteva luni până la concepție și în primele 12 săptămâni după concepție. Conform Programului unic de asigurări (2003), preparatele din fier și acidul folic se eliberează gravidelor gratuit.

B. Datele evaluărilor PNP. Au fost sfătuite de către lucrătorii medicali să administreze preparate de fier în sarcină 58% (în anul 2001), 78,4% (2005), 90% (2006) din femeile intervievate. Au afirmat că au fost consiliate să administreze acid folic 31% din femeile intervievate (2001), 39,5% (2005) și 90% (2006). Datele studiilor de evaluare din 2003, 2004, 2005 și 2006 au arătat că 38%, 62%, 66,7% și 80% din femeile intervievate au folosit pastile de Fe în timpul sarcinii (fig. 1). Rata de administrare a acidului folic în aceeași perioadă a fost 13,6%, 23,2%, 35,7% și 72% (fig. 1).

C. Datele SDSP. 54% din femeile gravide au primit suplimente cu fier și numai una din cinci mame a folosit acid folic în timpul sarcinii. Acoperirea mică poate fi parțial explicată prin faptul că numai 39% din mame au spus că au auzit despre acidul folic.

Concluzie: Conform evaluărilor PNP, ratele de administrare a preparatelor din fier au crescut circa de două ori (38%-80%) în anii 2003-2006, iar a acidului folic de circa 5 ori (13,6%-72%). Rezultatele SDSP sunt mai joase pentru preparatele din Fe și, îndeosebi, pentru acidul folic. Creșterea ponderii gravidelor care au utilizat ambele preparate în anul 2006 se explică prin efectul măsurilor Campaniei Naționale de Comunicare „Pentru un Făt Frumos și Sănătos” adresate femeilor gravide.

5. Carnetul medical perinatal

A. Informație generală. Lucrătorul medical care asigură supravegherea femeii gravide pe parcursul sarcinii îi eliberează gratuit *Carnetul medical perinatal* la prima vizită, care este prezentat la internare în maternitate și eliberat lăuzei în momentul externării.

B. Datele evaluărilor PNP. În anul 2001 doar 6,7% femei dețineau medical carnetul, deoarece el a fost distribuit în republică cu puțin înaintea efectuării studiului, 30% din ele fiind din jud. Orhei. În perioada studiată au fost distribuite carnete după cum urmează: 2003 - 59%, 2004-85%, 2005-87% și 2006-100%. Au luat carnetul în maternitate în aceeași perioadă de timp: respectiv 56%, 67%, 76%

și 91% femei. Gradul de completare a carnetului a fost respectiv în 32%, 56,4%, 60% și 85% cazuri gravidograma, completată cu prevalența: 46%, 28,3%, 37% și 75% (fig. 1).

C. Datele SDSP. În cadrul SDSP aceste date lipsesc.

Concluzie: Acoperirea cu carnete, luarea lor de gravide în maternitate precum și completarea lor în anii 2001-2006 au crescut simțitor, dar gravidograma a fost completată numai în 2/3 din carnete, ceea ce influențează negativ asupra calității îngrijirilor antenatale, îndeosebi a depistării precoce a retardului de creștere intrauterină a fătului, eclampsiei / preeclampsiei.

6. Accesul la îngrijiri / acoperirea costului asistenței antenatale / perceperea problemelor privind accesul la asistență medicală.

A. Informație generală. În conformitate cu Legea nr.161-XV din 30.05.2004, femeile însărcinate, parturientele și lăuzele sunt incluse în lista persoanelor asigurate de stat.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. Rezultatele evaluării PNP (2001) demonstrează că asistența medicală în sarcină nu este accesibilă tuturor femeilor, astfel 12% din femeile intervievate nu au apelat atât de frecvent la aceasta pentru îngrijiri antenatale, cum ar fi dorit. Motivele principale invocate de ele au fost: insuficiența banilor pentru deplasarea la instituția medicală (42,3%) sau pentru plata vizitei (40%), lipsa lucrătorilor medicali la o distanță accesibilă (3%).

C. Datele SDSP. Femeile care au avut o sarcină cu făt viu în ultimii cinci ani înainte de studiu au fost întrebat dacă cheltuielile de îngrijire în timpul sarcinii au fost acoperite de către stat sau de companiile de asigurare. Doar 20% din femei au declarat despre acoperirea deplină a costului cheltuielilor de către stat sau de alte instituții, 28% au indicat o acoperire parțială, iar 52% au declarat că costul asistenței primite nu a fost acoperit de către stat sau de vreo altă instituție. 68% de femei au indicat cel puțin o problemă majoră care limitează accesul lor la asistență medicală: 56% din femei - necesitatea banilor pentru plata tratamentului; 19% au fost îngrijorate că nu vor fi consultate de un lucrător medical-femeie, 17% că vor fi nevoite să călătorească până la instituția medicală, 11% - că vor merge singure până la instituția medicală etc.

Concluzie: rezultatele studiilor din 2001 și 2005 demonstrează faptul că femeile se confruntă frecvent cu greutatea atunci când au nevoie de asistență medicală, problemele financiare fiind cele mai frecvente printre cele invocate de gravide (40% în 2001 comparativ cu 56% în SDSP).

7. Satisfacția de îngrijirile antenatale / perinatale.

A. Informație generală. Calitatea serviciilor prestate în cadrul sistemului de acordare a serviciilor perinatale este în legătură directă cu satisfacția consumatorilor – femeilor gravide.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. În toate teritoriile supuse evaluării în cadrul studiului din 2001 au declarat că sunt satisfăcute mult și foarte mult de îngrijirile antenatale peste 90% din femeile intervievate. 78,9% femei au spus că au fost tratate bine pe parcursul vizitelor antenatale, 9,7% - tratate de rutină, iar 4% - profesional, dar cu răcială. 90% respondente au apreciat ca bune îngrijirile acordate în naștere, 45% femei că li s-a respectat demnitatea, 5% – că le-a fost frică să spună să fie ajutate.

În cadrul studiilor din anii 2004, 2005 și 2006 respondentele au invocat că au fost tratate de către personalul medical în sala de naștere în felul următor: a) respectate - 81,7% / 92,1% / 76,3%; b) tratate cu indiferență - 6,45% / 1,1%, / 1,75%; c) tratate cu amabilitate - 66,6% / 79% / 74%; d) personalul medical s-a adresat după nume - 58%, 63%, 46%; și e) înjosite - 1,07% / 1,1% / 0,9%.

C. Datele SDSP. Aceste date nu au fost colectate.

Concluzie: În anii 2001-2006 ponderea femeilor satisfăcute de îngrijirile ante- și intranatale este înaltă, iar a celor respectate și înjosite este aceeași. Stabil a descrescut ponderea femeilor tratate cu indiferență. Aceste cifre demonstrează nivelul comunicabilității, relațiilor interpersonale și, nu în ultimul rând, de consiliere dintre lucrătorii medicali și pacienți.

II. ASISTENȚA MEDICALĂ LA NAȘTERE ȘI NOU-NĂSCUT

1. Locul nașterii și asistenței care acordă asistență medicală în naștere.

A. Informație generală. Prestatorul calificat asigură conduita corectă a complicațiilor materne și neonatale. În republică 99% nașteri au loc în maternități și numai 1% din ele – la domiciliu. Nașterile din instituțiile medicale sunt în 100% cazuri asistate de lucrători medicali.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. Conform datelor Studiului de evaluare (2001), 89,2%

nașteri au fost asistate de obstetricieni-ginecologi, 79% de moașe. În cadrul studiilor din 2003-2006 rata nașterilor asistate de obstetrician a constituit 90% (10% de moașă) în anul 2003 și 100% în ceilalți ani.

C. Datele SDSP. 99% din nașteri, conform interviurilor, au avut loc într-o instituție medicală, iar, practic, toate nașterile au fost asistate de un lucrător medical calificat. Circa 91% de nașteri au fost asistate de medic, iar restul de cadre medicale medii.

Concluzie: Asistența medicală la naștere în republică în termeni de acoperire este bună: 95% din femei sunt asistate de un lucrător medical în timpul nașterii și nasc într-o instituție medicală.

2. Suportul psihologic în timpul nașterii.

A. Informație generală. Prezența partenerului în naștere este formalizată prin ordinul MS al R.M. nr. 327 din 04.10.2005.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. Conform *Studiului de Evaluare a PNP* (2001), 12% din parturiente au beneficiat de suport psihoemoțional la naștere, deși 39% din femei au dorit să nască în prezența partenerului. Conform rezultatelor supravegherii nașterilor, în anii 2003, 2004, 2005 și 2006 23,3%, 23,6%, 26,9% și 34% nașteri au avut loc în prezența partenerului (fig. 2).

Concluzie: Rata parteneriatului în naștere demonstrează o creștere lentă în maternitățile republicii, deși această tehnologie este implementată destul de anevoios din cauza lucrului de consiliere insuficientă cu cuplul.

3. Mișcarea liberă în travaliu, alegerea poziției pentru naștere

A. Informație generală. Mișcarea parturientei în travaliu este o alternativă a utilizării oxitocinelor pentru stimularea nașterii. Nașterea în alte poziții, în afară de cea pe spate, are numeroase avantaje pentru mamă și copil.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. Rezultatele evaluării situației din maternități în perioada 2003 - 2006 arată că în 25% nașteri, 76% în anul 2005 și 93% 2004, mamele le-a fost permisă alegerea poziției în timpul nașterii în afară de poziția de litotomie. Deplasarea liberă în travaliu a fost permisă la 89,9% (2001), 87,5% (2003), 94% (2004), 89% (2005) și 78% (2006) de femei (fig. 2).

Concluzie: Rata utilizării ambelor tehnologii este în creștere și demonstrează că ele sunt folosite pe larg în practica maternităților. Dinamica pozitivă a acestora se explică prin promovarea largă a lor de cadrele medicale din maternități.

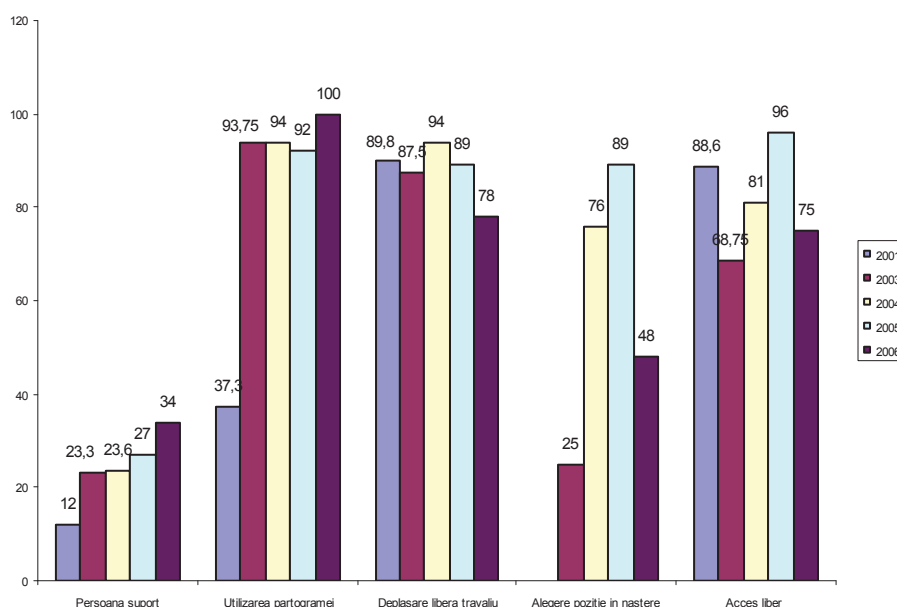


Fig. 2. Rata implementării unor tehnologii în îngrijirile în naștere, 2001-2006

4. Utilizarea partogramei pentru dirijarea adecvată a nașterii.

A. Informație generală. Partograma este instrumentul-cheie în conducerea nașterii, monitorin- gul stării parturientei și copilului.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. Partograma în anul 2001, conform fișelor examinate, a fost utilizată în 37,3% cazuri. În timpul observărilor în sala de naștere s-a înregistrat că partograma s-a utilizat în 93,75% din nașterile asistate, iar la luarea deciziilor în 81,25% din nașteri. În timpul observărilor nașterilor în anii 2003, 2004, 2005 și 2006 s-a constatat că partograma s-a folosit în 93,75%, 94%, 92% și 100% cazuri (fig. 2). În regim curent în perioada examinată de timp s-a utilizat în 81,25%, 76%, 90,4% și 85,7% nașteri. Partograma a fost folosită la luarea deciziilor în 91% (2003), 88,23% (2004), 90,2% (2005) și 85,7% (2006) nașteri.

Concluzie: Deși partograma este folosită, practic, în toate nașterile, rata utilizării ei în regim curent și pentru luarea deciziilor este mai joasă.

5. Implementarea „lanțului cald” și a contactului piele la piele.

A. Informație generală. Lanțul cald, inclusiv contactul piele la piele în calitate de verigă a lui, asigură prevenirea hipotermiei neonatale și contactul biologic între mamă și copil.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. În cadrul studiului de evaluare din 2001 la 58,1% din copii s-a aplicat contactul piele la piele imediat după naștere. Această tehnologie a fost respectată în anii 2003, 2004, 2005 și 2006 în respectiv 75%, 94%, 85,7% 92,8% cazuri (fig. 3). Aplicarea lanțului cald în aceeași perioadă a alcătuit 82%, 88,9%, 84,5% și 90%.

Concluzie: În republică se observă o creștere a ratei aplicării „lanțului cald”, deși această tehnologie trebuie aplicată fără excepții în toate nașterile cu copil sănătos.

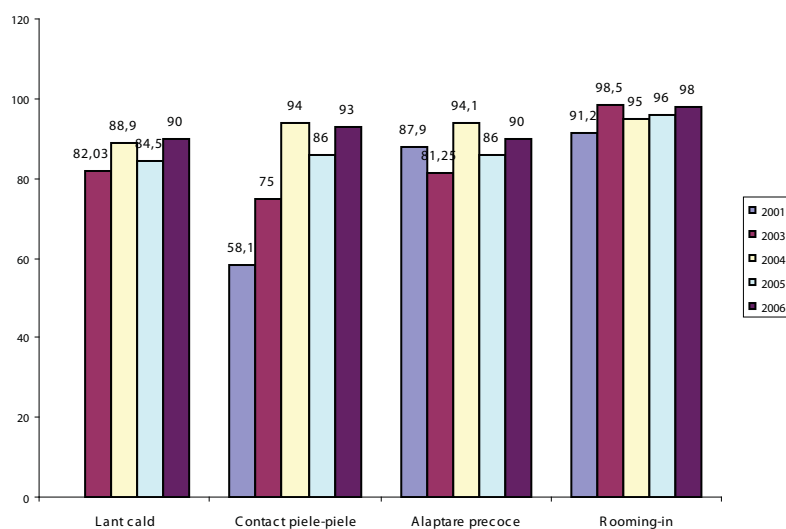


Fig. 3. Rata implementării unor tehnologii în îngrijirile neonatale, 2001-2006

6. Alăptarea precoce a nou-născutului.

A. Informație generală. Prima alăptare la o naștere fiziologică are loc în intervalul 30 min.-1 oră după naștere, iar lucrătorul medical trebuie să susțină mama pentru începerea la timp a acestei tehnologii.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. În cadrul evaluării maternităților din 2001, 2003, 2004, 2005 și 2006 au fost alăptați precoce 87,9%, 81,25%, 94,1%, 85,7% și 90% nou-născuți (fig. 3).

Concluzie: Rata alăptării precoce este înaltă cu fluctuații de 5-10% în diferiți ani, deși durata alăptării copilului adesea este scurtă. Reușita acestei tehnologii depinde mult de eforturile pe care le depun cadrele medicale în pregătirea mamei și familiei către alăptarea de succes.

7. Aflarea mamei împreună cu nou-născutul (rooming-in).

A. Informație generală. Rooming-in este formalizat prin ordinul MS nr. 327 din 04.10.2005.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. Rooming-ul s-a practicat în cadrul studiilor efectuate, practic, cu același grad de succes: 91,2% în 2001, 98,5% în 2003, 95% în 2004, 91% în 2005 și 98% în anul 2006 (fig. 3).

Concluzie: Implementarea rooming-in-ului în îngrijirea copiilor sănătoși este în creștere stabilă.

8. Accesul liber al rudelor în maternități

A. Informație generală. Vizitele libere în maternități sunt aprobate prin ordinul MS nr. 327.

B. Datele studiilor de evaluare a PNP. În Studiul de Evaluare a programului din anul 2001 accesul liber a fost practicat în 88,6% cazuri, dar 91,3% femei au dorit să fie vizitate în maternitate. Ulterior, în anii 2003, 2004, 2005 și 2006, accesul liber în perioada postnatală a fost permis pentru membrii familiei în 68,75%, 81%, 96% și 75% cazuri (fig. 3).

Concluzie: Comparativ cu alte tehnologii examinate, rata accesului liber al rudelor în maternități este în scădere, aceasta explicându-se prin faptul că în diferiți ani au fost evaluate maternități de diferit nivel care implementează cu diferit grad de succes această tehnologie.

Concluzii

1. Rezultatele evaluărilor PNP demonstrează că acestea sunt similare cu cele ale SDSP în ceea ce privește următoarele tehnologii: înregistrarea precoce a femeii gravide, numărul vizitelor antenatale la medic, cunoașterea măsurilor în cazul apariției semnelor de pericol, accesul redus la servicii din cauza problemelor financiare, prestatorul care acordă servicii în naștere.

2. Există diferențe între rezultatele studiilor comparate (PNP și SDSP) în anul 2005 la compartimentul administrarea preparatelor de Fe și a acidului folic, care pot fi explicate prin realizarea SDSP înaintea implementării în cadrul PNP pe plan național a Campaniei de comunicare adresate femeii gravide „Pentru un Făt Frumos și Sănătos”.

3. Tehnologiile aplicate în naștere și nou-născutului evaluate în cadrul PNP (parteneriatul la naștere, folosirea partogramei, mișcarea liberă în travaliu și alegerea poziției la naștere, lanțul cald, alăptarea precoce, *rooming-in*) arată o creștere stabilă a nivelului acestora.

4. Accesul liber al rudelor în maternități precum și utilizarea partogramei în luarea deciziei și în regim curent nu sunt aplicate în modul convenit, ceea ce se explică prin atitudinea administrației maternităților față de prima tehnologie și cunoașterea insuficientă de către specialiștii care folosesc partograma a importanței acesteia pentru asigurarea bunăstării mamei și copilului.

Rezumat

În articol au fost comparate rezultatele evaluării calității serviciilor medicale în sarcină, naștere și în perioada postnatală, obținute în cadrul evaluărilor PNP (2001-2006) și SDSP (2005). Rezultatele evaluărilor PNP sunt identice cu cele ale SDSP la următoarele tehnologii: luarea precoce, înregistrarea femeii gravide, numărul vizitelor antenatale la medic, cunoașterea măsurilor în cazul apariției semnelor de pericol, accesul redus la servicii din cauza problemelor financiare, prestatorul care acordă servicii în naștere.

Summary

The results of the evaluation of quality of medical services in pregnancy, delivery and postnatal period, obtained in the frame of NPP (2001-2006) and DSPH (2005) have been compared in the article. The results of assessment of NPP are identical to DSPH in the following technologies> early booking of pregnant women, number of antenatal visits, knowing of steps in case of appearance of danger signs, low access to services because of financial problems, and the provider who offers services in delivery.